

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Sari Pekkarinen

IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUSTILAN SELVITYS
PALVELUKESKUKSESSA

Opinnäytetyö
Marraskuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 Joensuu
p. 050 405 4816

Tekijä
Sari Pekkarinen

Nimeke

Ikääntyneiden ravitsemustilan selvitys palvelukeskuksessa

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää palvelukeskuksen ikääntyneiden ravitsemustilaa. Testin avulla oli helppo kartoittaa ikääntyneen ravitsemustilaa ja puuttua mahdollisiin virheisiin ravitsemuksessa. Opinnäytetyössä käyn läpi ikääntyneen ravitsemukseen liittyviä haasteita, täysipainoisen ravitsemuksen merkitystä ja ravitsemustilaa sekä aliravitsemusta ja lihavuutta. Analysoin omaa selvitystäni ja siitä saatuja tuloksia sekä kartoitan ikääntyneiden ravitsemustasoa.

Selvitykseen mukaan osallistuneilta ikääntyneiltä mittasin painon ja pituuden sekä pohkeen ja käsivarren ympäryksen. Laskin Body mass- indeksin eli BMI:n ja haastattelin osallistujia Mini Nutritional Assessment (MNA) testin seulonta- ja arviointiosien kysymyksillä. Osallistujat opinnäytetyötäni varten valitsin sattumanvaraisesti. Selvitykseen osallistui kaikkiaan 21 henkilöä, 8 miestä ja 13 naista, iältään 64 - 94-vuotiaita. Otin mukaan selvitykseen henkilöitä, jotka osasivat luotettavasti vastata Mini Nutritional Assessment (MNA) testin kysymyksiin.

Mini Nutrition Assessment (MNA) testin avulla voidaan nopeasti ja helposti testata ikäihmisen ravitsemustilaa ja huomata ne ikäihmiset, joilla on vaara ali- tai virheravitsemukseen tai näiden mahdollinen riski. Selvitykseen osallistuneiden asukkaiden painossa oli havaittavissa vaihteluita sekä ali- että ylipainon suuntaan. Selvitys tulisi jatkossa tehdä kaikille uusille taloon muuttaville asukkaille, sekä siellä jo asuville ja uusia selvitys jonkin ajan kuluttua nyt mukana olleille asukkaille.

Kieli
suomi

Sivuja 46
Liitteet 5
Liitesivumäärä 18

Asiasanat
ikääntyneet, ravitsemustilan arviointi, MNA testi, mittaukset



THESIS
November 2013
Nursing Degree program

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 050 405 4816

Author
Sari Pekkarinen

Title

Aged nutritional status in Service center

Abstract

Purpose of this thesis was to examine the service center the nutritional status of older Mini Nutritional Assessment (MNA) test the help of. It was easy to survey the nutritional status of older and intervened the possible mistakes in nutrition.

In the thesis I look over the challenges of older nutritional status, meaning of full nutrition and nutritional status and also obesity and undernourishment. I also researched other surveys. I analyzed my own statement and the results of it and survey the nutrition level of older.

From the participants I measured the weight and length and the circumferences of calf and arm. I calculated Body Mass Index (BMI) and interviewed the participants Mini Nutritional Assessment (MNA) –a test screening and evaluation of parts of the questions.

I collected participants randomly. The survey involved a total of 21 people, eight men and 13 women from 64-94 years old. In the survey, I took people who I knew can answer reliable to Mini Nutritional Assessment (MNA) test questions. I also used nurses' opinion if I was unsure of the answer.

Mini Nutrition Assessment (MNA) the test can be used to quickly and easily test-nourished elderly person nutritional status and realize the older people at risk of under- or malnutrition, or a possible risk.

Language
Finnish

Pages 46
Appendices 5
Pages of Appendices 18

Keywords

older people, assesment of nutritional status, MNA-test, measurements

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Ikääntyminen ja sen vaikutukset elimistössä.....	6
2.1	Ikääntyminen.....	6
2.2	Ikääntymisen vaikutuksia elimistössä.....	7
3	Ikääntyneiden ravitsemus.....	8
3.1	Täysipainoisen ravitsemuksen merkitys.....	8
3.2	Ravitsemukseen liittyviä haasteita.....	10
3.3	Ravitsemustila.....	13
3.4	Aliravitsemus.....	14
3.5	Lihavuus.....	16
3.6	Ravitsemuksen sosiaalinen merkitys.....	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus.....	19
5	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
6	Opinnäytetyön toteutus.....	20
6.1	Palvelukeskus Kotikallion kuvaus ja osallistujat.....	20
6.2	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	20
6.3	Opinnäytetyön vaiheet.....	21
7	Osallistujien ravitsemustila.....	22
8	Pohdinta.....	25
8.1	Ravitsemustilan arviointi ja kehittämis ehdotukset.....	25
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	26
8.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi ja jatkokehittämis ehdotukset.....	27
	Lähteet.....	29

Liitteet

Liite 1	Ravitsemustilan arviointi MNA
Liite 2	MNA testin ohje
Liite 3	Selvitykseen osallistuneiden sukupuoli, pituus ja paino
Liite 4	Mini Nutrition Assessment- testin arviointi ja seulontaosien tulokset
Liite 5	Palvelukeskuksessa pidetty diaesitys

1 Johdanto

Ravitsemuksella on tärkeä osa ihmisen elämässä. Ruokailulla ja ravinnonsaannilla ikääntyessä on tärkeä merkitys terveydentilaan ja toimintakykyyn. Ravitsemustilan heikentyminen johtaa sairastumisten ja infektioiden lisääntymiseen sekä lihaskadon kiihtymiseen elimistössä. Laihtuminen tai liian alhainen painoindeksi heikentää elämänlaatua ja lisää riskiä kuolleisuuteen ja sairastavuuteen. Ikääntyneen ravitsemussuositukset eivät poikkea aikuisten suosituksista. Terveellisellä ja monipuolisella ravinnolla on tärkeä merkitys koko ihmisen elämän läpi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Palvelukeskuksessa asuvien ikääntyneiden ravitsemustilaa. Testi soveltuu iäkkäiden ihmisten ravitsemustilan arviointiin, sekä aliravitsemuksen ja lihavuuden tunnistamiseen. Käyn aihetta läpi tehtyjen mittaus-ten ja haastattelujen pohjalta. Opinnäytetyössäni keskityn laitoksissa olevien ikääntyneiden ravitsemukseen. Aihe kiinnostaa minua, koska viime aikoina mediassa on ollut puhetta laitoksissa olevien ikäihmisten ravitsemuksesta ja aliravitsemuksesta. Käyn läpi aihetta myös hoitajan näkökulmasta. Tarkoituksena on tuoda tietoa, mihin kaikkeen hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota, jotta ikääntynyt saisi riittävästi ja monipuolisesti ravintoa. Opinnäytetyön teoreettisena pohjana avaan keskeisiä käsitteitä, joita ovat ravitsemuksen merkitys ikääntyneille, ravitsemustila ja siihen liittyvät arvioinnit sekä aliravitsemus ja lihavuus.

2 Ikääntyminen ja sen vaikutukset elimistössä

2.1 Ikääntyminen

Ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa vuosi vuodelta. Tällä hetkellä ikääntyneiden fyysinen toimintakyky ja terveys ovat paremmassa kunnossa kuin ennen. Yli 65 vuotta täyttäneiden osuus nousee vuosi vuodelta, ja vuonna 2040 ikääntyneitä arvioidaan olevan runsas neljännes väestöstä. Entistä iäkkäämpien osuus nousee myös, ja yli 90 vuotta täyttäneitä suomalaisia on tulevaisuudessa vuosittain yhä enemmän. Pitemmällä aikavälillä katsottuna 1960 luvulla 90 vuotta täyttäneitä on ollut noin 1 000, ja nyt heitä on jo 27 000. (Suominen 2008, 6.)

Ikääntyneet ovat tällä hetkellä ja jatkossa yhä valvetuneempia ja seuraavat aikaansa. He osallistuvat erilaisiin tapahtumiin, ja heille on tarjolla erilaisia kerhoja ja virikkeitä. Monet ikääntyneet käyttävät runsaasti lääkkeitä, ja myös tällä on vaikutusta ruokaluun. Monet asiat vaikuttavat ikääntyneen terveydentilaan ja hyvinvointiin. Ikääntyneiden määrän kasvaessa tulevina vuosina runsaasti tulisi meidän hoitajina valmistautua tähän ja miettiä, kuinka voimme jatkossakin tarjota ikääntyneille tarpeellista hoitoa ja huolenpitoa. (Puranen & Suominen 2012, 6-7.)

Ikääntyminen on jokaisen ihmisen kohdalla yksilöllistä. Kun liikunnan määrä ikääntyessä vähenee, tapahtuu myös ruokahalussa usein heikkenemistä. Sairauksilla on monesti toimintakykyä heikentävä vaikutus, ja sen vuoksi liikkumisen osalta tullaan entistä varovaisemmiksi. Usein ikääntynyt vähentää ulkoilun määrää, ja tämän vuoksi energiankulutuksen ja ravinnonsaannin vähenemisen lisäksi, myös D-vitamiinin saanti jää liian vähäiseksi sekä ravinnosta ja auringosta. Proteiinin ja energian saannin vähenemisen vuoksi lihaskadon määrä kiihtyy ja tulehdusriski lisääntyy. Yksinäisyydellä ja eristyneisyydellä on masentuneisuutta lisäävää taipumusta. Kun ikääntyneen liikkuminen vähenee, hänen kehon hallintansa heikkenee, ja tämän vuoksi voi seurata varovaisuutta ja kaatumiset lisääntyä. Ikääntyneellä voi esiintyä muistin heikkenemistä, ja proteiinin saannin vähenemisen vuoksi infektiot saavat helpommin jälkiseurauksia. (Suominen, Finne- Soveri, Hakala, Hakala- Lahtinen, Männistö, Pitkälä, Sarlio- Lähteenkorva & Soini 2010, 14.)

2.2 Ikääntymisen vaikutuksia elimistössä

Ihmisen elimistössä tapahtuu paljon fyysisiä muutoksia ikääntymisen vaikutuksesta. Ikääntyneen ruumiinrakenne voi hieman muuttua. Luuston vahvuudessa tapahtuu muutoksia, ja luusto alkaa heikentyä ja haurastua jo 30 ikävuoden jälkeen. Ikääntynyt voi menettää muutamia senttejä pituudesta. Ikääntyneen elimistössä myös lihaskudoksen määrä vähenee, ja tästä aiheutuu lihaskatoa eli sarkopeniaa. Lihaskudoksen määrän vähenemisellä on vaikutusta ikääntyneen toimintakykyyn ja jaksamiseen. (Puranen & Suominen 2012, 6.)

Rasvakudoksen määrässä elimistössä tapahtuu lisääntymistä. Ikääntyneen ihossa tapahtuu ryppytyntymistä ja ohenemista. Ikääntyneellä hikirauhasten määrä vähenee, sekä perusaineenvaihdunnassa tapahtuu hidastumista ja energiantarpeessa vähenemistä, mikä seurauksena proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti voi jäädä vähäiseksi. Ikääntyneellä suolen toiminnassa voi tapahtua hidastumista. Ikääntyessä ruoansulatuksessa tapahtuu heikkenemistä, ja tämä saattaa aiheuttaa erilaisia vatsavaivoja, kuten närästystä, ilmavaivoja, ummetusta, ripulia ja sappivaivoja. Kaatuilu ja murtumat sekä tulehdusalttiut lisääntyvät. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 312.)

Ikääntymisestä johtuen ruokahalua säätelevässä järjestelmässä, samoin kuin haju- ja makuaistissa tapahtuu heikkenemistä. Näiden seurauksena voi esiintyä ruokahaluttomuutta. Suun limakalvoissa tapahtuu ohenemista, ja sylkeä erittyy vähemmän. Suuhun voi helposti tulla haavaumia ja tulehduksia. Tämän vuoksi sopiviin hammasproteeseihin kannattaa kiinnittää huomiota. Sopivat proteesit mahdollistavat myös kovien kasvien syöntiin, jolloin ikääntynyt saa tarvitsemiaan kuituja, vitamiineja ja kivennäisaineita. Ikääntyneen mahalaukku tyhjenee hitaasti, joten esimerkiksi runsaasti rasvaa sisältävä ruoka sulaa hitaammin elimistössä. Ikääntymisellä on vaikutusta myös näkökykyyn. Tästä johtuen sillä on vaikutusta ruokailuun. (Antikainen, Hakala, Herranen- Kallio, Kauppinen, Kosonen, Kylliäinen, Mikkonen, Nuutinen, Paasikivi, Peltola, Sammallahti, Schwab, Siljamäki- Ojansuu, Suominen, Varjonen, Viholainen, Viitala, Viljanen, Voutilainen & Ylönen 2009, 196.)

Purasen ja Suomisen (2012,7) mukaan ikääntymisen seurauksena mahalaukun erittämien ruoansulatusnesteiden, kuten suolahapon, erittyminen vähenee. Jos ikääntyneellä on

käytössä happosalpaajalääkitys, sen käyttö voi aiheuttaa bakteerien liikakasvua ohutsuolessa ja heikentää ravintoaineiden imeytymistä ja aiheuttaa ripulia. Ikääntymisen johdosta myös ravintoaineista esimerkiksi B12 vitamiinilla on vaikutusta imeytymiseen. Imeytyäkseen B12 vitamiini tarvitsee mahalaukun erittämän sisäisen tekijän. Ikääntyneillä sisäisen tekijän erityksessä tapahtuu heikkenemistä tai sen erityy saattaa loppua kokonaan. B12 vitamiini ei tällöin imeydy, vaikka sitä saisikin ravinnosta tarpeeksi.

Ikääntyneen energiantarvetta voidaan arvioida laskemalla perusaineenvaihdunta (PAV) kertomalla ikääntyneen paino kahdellakymmenellä kilokalorilla. Esimerkiksi 60 kiloa painavan ikääntyneen tulisi saada vähintään 1200 kilokaloria päivässä. Vuodepotilaalla perusaineenvaihduntaan lisätään 30 prosenttia, joten vuodepotilaan paino kerrotaan kahdellakymmenelläkuudella. Liikkeellä olevan itse ruokailevan ikääntyneen paino kerrotaan kolmellakymmenellä ja sairaudesta toipuvan, levottoman tai paljon liikkuvan energiantarve määritellään kertomalla paino kolmellakymmenelläkuudella. Näiden perusteella saadaan laskettua kuinka monta kilokaloria ikääntyneen tulisi saada päivässä. (Puranen & Suominen 2012, 7.)

3 Ikääntyneiden ravitsemus

3.1 Täysipainoisen ravitsemuksen merkitys

Ravitsemushoidolla on suurta merkitystä monissa sairauksissa. Ravitsemushoidon on todettu olevan tehokas lääkkeetön hoitomuoto kohonneen verenpaineen hoidossa. Sillä voidaan parhaimmillaan alentaa systolista ja diastolista verenpainetta jopa 15/11 mmHg. Verenpaineen alenemista voidaan tehostaa perusruokavalion mukaisella suolamäärällä, sekä kasvisten, marjojen ja hedelmien käyttämisestä, joka aterialla ja välipalalla. Dyslipidemiassa voidaan ravitsemushoidolla alentaa veren kokonaiskolesterolia ja triglyseridejä jopa 40 prosenttia. Pitkäaikaispotilailla kasvisterolia tai -stanolia sisältävien tuotteiden päivittäisellä käytöllä voi olla vaikutusta lääkkeiden tehoon ja ruokavalion yhteisvaikutus veren rasva-arvoihin. (Nuutinen, Siljamäki- Ojansuu, Mikkonen, Peltola, Silaste, Uotila & Sarlio- Lähdenmäki 2010, 89 - 90.)

Metabolisesta oireyhtymästä kärsivälle ihmiselle ravitsemushoidolla on myönteistä vaikutusta kaikkiin metaboolisen oireyhtymän (MBO) ilmenemismuotoihin. Tavoitteista tärkeimpänä on kuitenkin 5- 10 prosentin laihtuminen lähtöpainosta. Ikääntyneen sairastessa tyypin 2 diabetesta hänen hoidossa ruokavaliolla, liikunnalla ja lääkehoidolla on tärkeä merkitys. Lihavan tai liikapainoisen kannattaa pudottaa painoa. Jo 5- 10 prosentin painonpudotus parantaa merkittävästi veren sokeritasapainoa. Tyypin 1 diabetesta sairastavan ruokavaliolla kannattaa kiinnittää huomiota ruoan sopivaan määrään ja laatuun. Insuliinihoidon onnistuminen edellyttää aterian hiilihydraattimäärän laskemista. Ateriainsuliinia pistetään syödyn aterian hiilihydraattimäärän ja ennen aterialla mitatun verensokerituloksen perusteella. Säännöllisellä ateriaritmillä ja myöhäisiltapalalla on hoitotasapainoa edistävä vaikutus. (Nuutinen ym. 2010, 91- 95.)

Ravintotiheydeltään ruokavalion tulee olla hyvä ikääntyneellä ihmisellä, koska heidän on saatava pienestä ruokamäärästä paljon suojaravintoaineita. Ruokavalio olisi hyvä koota ruokapyramidia apuna käyttäen, ja ikääntyneen tulisi juoda tarvittava määrä nesteitä päivän aikana. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 146.)

Ikääntyneen ihmisen täysipainoisessa ravitsemuksessa eri ruoka-aineita tulisi käyttää monipuolisesti ja vaihtelevasti. Ruokavaliolla tulisi käyttää kaikkia ruoka-aineita, eikä mitään tulisi jättää pois, ellei siihen ole erikseen todettu mitään lääketieteellistä syytä tai sairautta. Ikääntyneille voidaan soveltaa samoja ravitsemusta koskevia suosituksia kuin muullekin aikuisväestölle. Monet ikääntymiseen tai sairauksiin liittyvät seikat asettavat tarjottavalle ruoalle kuitenkin erityisvaatimuksia, ja näihin hoitajana tulisi kiinnittää huomiota. (Nuutinen ym. 2010, 155.)

Sappirakon häiriöistä kärsivän ikääntyneen ruoka aineiden sopimattomuus on hyvin yksilöllisesti vaihtelevaa. Rasvaa tulisi käyttää ruokavaliolla kohtuullisesti, ja ylipainoisille suositellaan laihtumista. Ruokavalio yleensä laajenee sappirakon poiston jälkeen. Kihtiä sairastavan kannattaa välttää runsaasti puriinia sisältäviä ruokia. Kihtiä pystytään ehkäisemään ja hoitamaan ruokavaliota säätelemällä. Ruokavalion vaikutusta voidaan tehostaa nauttimalla runsaasti nesteitä. Terveystta edistävä ruokavalio on tarpeellinen ja oleellinen osa veren hyytymisenestohoidossa. Lääkehoito sovelletaan ruokavaliolla sopivaksi. K vitamiinia runsaasti sisältävien tummanvihreiden kasvien ja niistä tehtyjen ruokalajien käyttöä ei yleensä tarvitse rajoittaa. (Nuutinen ym. 2010, 97-98.)

Oikeanlaisella ravitsemuksella on paljon merkitystä ikääntyneen terveyteen. Jos ikääntynyt on tottunut syömään rasvaisia ruokia, eikä käytä ruokavaliossa kasviksia ja vihanneksia, näillä voi olla merkitystä monien sairauksien synnyssä. Rasvaisten ruokien seurauksena ikääntyneelle voi tulla sydän- ja verisuonisairauksia. Myös diabetesta voi esiintyä, jos sokeri tasapainossa on suuria vaihteluita. Jos ikääntynyt syö niukasti ja yksipuolisesti, vitamiineja ja kivennäisaineita ei saada tarpeeksi ravitsemuksesta. Ikääntyneillä on eroja terveyteen ja elämäntapoihin liittyvissä asioissa. (Puranen & Suominen 2012, 19- 22.)

Terveelliset elämäntavat auttavat elimistöä torjumaan eri sairauksia ja hidastavat niiden etenemistä tai oireita. Terveellisiin elämäntapoihin kuuluvat monipuolinen ravinto, oikean liikunnan harrastaminen ja nautintoaineiden, kuten alkoholin ja tupakan, välttäminen. Terveellisillä elämäntavoilla on merkitystä korkean verenpaineen ehkäisyyn. (Suomi.fi- toimitus 2012.)

Holstilan, Helakorven ja Uutelan (2012, 14- 15) mukaan eläkkeellä olevien ruokailutottumukset ovat muuttuneet pitkällä aikavälillä tarkasteltuna parempaan suuntaan. Rasvojen käyttöä ruokavaliossa on muutettu kevyempiin tuotteisiin, ja nykyään käytetään enemmän myös rasvattomia maitotuotteita. Eläkkeellä olevat ovat myös vähentäneet kahden pääruoan syömistä. Vanhemmat ikääntyneet sen sijaan ovat tottuneet syömään kaksi pääateriaa. Maitoa ja piimää juodaan vähemmän kuin ennen. Tummaa leipää syödään suunnilleen yhtä paljon kuin ennen, ja vaalean leivän käyttö on vähentynyt. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä käytetään ruokavaliossa enemmän kuin ennen.

3.2 Ravitsemukseen liittyviä haasteita

Laitoshoidossa asuvan ikääntyneen kohdalla tulee kiinnittää huomiota, ettei ikääntynyt laihdu tahattomasti sairauksien ja liikkumattomuuden yhteydessä. Laihtuminen vähentää lihaskudoksen määrää ja heikentää ravitsemustilaa. Jos ikääntyneen hoito edellyttää hänen laihtumistaan, se tulisi tehdä hitaasti lihaskudosta ylläpitävän fysioterapian ja kuntosaliharjoittelun avulla. Ikääntyneet tulevat nuoria nopeammin kylläisiksi. Tästä johtuen ikääntyneille tulisi tarjota useita, kohtuullisen kokoisia aterioita päivässä. Ruo-

kailuun ja syömiseen voi liittyä monenlaisia ongelmia ja ne saattavat myös korostua. Ikääntyneellä voi esiintyä puremis- ja nielemisvaikeuksia. Sairauksista ja lääkityksistä johtuen ruokahalu voi heikentyä ja sen vuoksi ruoan rakenteeseen, sekä energia- ja ravintoainetiheyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Nuutinen ym. 2010, 155.)

Tärkeimpiä ravitsemukseen liittyviä ongelmia ikääntyneillä ovat ruokahalun huononeminen ja sen myötä laihtuminen. Ikääntyessä liikkuminen ja liikuntakyky yleensä heikenevät. Ikääntyneellä voi olla monia sairauksia ja terveydellisiä ongelmia, joiden vuoksi terveellinen ja täysipainoinen ravitsemus on tärkeää. Ikääntyneellä ruokahaluttomuuden syynä voi olla sairaus, lääkitys tai psyykkiset syyt. Suun hygieniä voi olla huono tai tarjotun ruoan koostumus ei ole sopiva. Ruokahaluttomuuden syyt pitää aina selvittää, ja syihin tulisi pyrkiä vaikuttamaan. Jos ruokahalu on huono, tulisi meidän hoitajana miettiä, mitkä ruoat ja juomat maistuvat ja tarjota näitä ikääntyneelle. On myös tärkeä tiedostaa, mihin aikaan päivästä ruoka maistuu parhaiten ja tarjota pääruoka silloin. Kun ikääntyneen ruokahalu on huono, hän syö yleensä vain vähän kerrallaan. Tämän vuoksi hänelle tulisi tarjota useita pieniä aterioita ja aterioiden välillä välipaloja. On hyvä myös kokeilla, maistuvatko keitot vai kirpeän raikkaat kylmät ruoat paremmin. (Antikainen ym. 2009, 31.)

Jos ruoka ei maistu, ruokaa voidaan rikastuttaa energiaa ja proteiinia lisäämällä. Ruoassa voidaan käyttää enemmän rasvaa lisäämällä ruoan sekaan voita, öljyä tai margariinia. Salaateissa voi käyttää öljypohjaista kastiketta. Puuron voi valmistaa maitoon veden asemesta, perunaseen joukkoon voi lisätä maitojauhetta tai proteiinijauhetta. Leivän päällä voi käyttää enemmän leikkeleitä ja rasvaa. Ruokavaliossa ei tulisi käyttää kevyt tuotteita. Runsasenergisiä välipaloja tulee suosia, kuten maitopohjaisia ja muita runsaasti proteiineja sisältäviä, esimerkiksi pähkinä- rusinasekoitusta. (Suominen 2009, 27.)

Makuaistin heikkeneminen vaikuttaa neljän perusmaun aistimiseen: karvas, hapan, suolainen ja makea. Hajuaistilla voidaan aistia ruoan tuoksua sekä samalla eri vivahteita ruoan maussa. Tuntoaisti kertoo ruoan rakenteesta ja sen lämpötilasta. Näköaistin avulla voidaan havaita kauniit kattaukset sekä ruokien hyvät väriyhdistelmät. Kyky erotella eri makuja vähenee ikääntyessä. Ikääntyneen huonoa ruokahalua voidaan herätellä kaikilla aisteilla. Ruoan hyvät tuoksut, kaunis kattaus, ruoanvalmistuksen äänet sekä sopiva ja maukas ruoka herättelevät ruokahalua. Ravitsemukseen liittyvät ongelmat yksipuolista-

vat iäkkään ruokavaliota. Hän voi tuntea vastenmielisyyttä syömistä kohtaan tai joitakin ruokalajeja kohtaan. (Suominen 2008, 34.)

Jos ikääntynyt kärsii nielemisvaikeuksista, hänen ravitsemushoidon päätavoitteenaan ovat aspiraation estäminen ja turvata riittävä ravinnonsaanti. Nielemisvaikeutta voi aiheuttaa kielen, suulaen tai nielun lihasten heikkeneminen. Nielemisvaikeus voi olla seurausta myös viivästyneestä nielemisrefleksistä tai kurkunpään sulkumekanismi voi heikentyä. Ikääntyneen painoa tulisi seurata viikoittain aliravitsemuksen ehkäisemiseksi. Hoitajina meidän tulisi kiinnittää huomiota ruoan rakenteeseen ja tarjota ikääntyneelle helpommin nieltävää ruokaa. Helpoimmin nieltäviä ruokia ovat kiinteät, hyytelömäiset, sulavat, sakeat soseet sekä sileät liha-, kasvis- ja hedelmäsoseet. Vaikeammin nieltäviä ruokia ovat sakeat sosekeitot tai kiisselit, nektari, ohuet nesteet ja vaikeasti pureskeltavat, sitkeät ruoat. (Antikainen ym. 2009, 32.)

Monet ikääntyneet kärsivät suun kuivumisesta. Ruoan huolellinen pureskelu, kuitupitoinen karkea leipä, pähkinät, erilaiset kasvikset ja hedelmät sekä laimea sitruunamehu saavat aikaan syljen erityksen lisääntymistä. Myös erilaisia syljen eritystä lisääviä imeskelytabletteja on olemassa, ja ksylitolipurukumia voi pureskella aterioiden välillä. Eri-laisten sokeripitoisten ja happamien juomien nauttiminen ei kuitenkaan ole hyväksi, koska ne altistavat hammaskariekselle ja suutulehduksille syljen puutteen vuoksi. Nesteitä tulisi nauttia riittävästi. Paras olisi juoda vettä. (Suominen 2008, 38.)

Syljenerityksen puuttuessa kokonaan voidaan käyttää apuna keinosylkeä. Parhaita vaihtoehtoja ravitsemuksessa ovat koskea, kasvispohjainen, pehmeä ja nestemäinen ruoka, jos sylkeä erittyy vähän. Jos pureminen on vaikeaa tai suu on arka tai haavainen, on hyvä tarjota ikääntyneelle pehmeää ruokaa. Tällöin hyvin siedettyjä ruokia ovat viilit, jogurtit tai jäätelö. Erilaiset vellit ja puurot sekä kasvissoseet ja sosekeitot ovat hyviä vaihtoehtoja. Ikääntyneelle voi tarjota myös pehmeitä munaruokia, vanukkaita, marja- ja hedelmäsoseita tai meuhyytelöä. Vuodepotilailla käytössä on usein sose- tai nestemäinen ravinto. Tällöin lisänä kannattaa käyttää täydennysravintovalmisteita. (Suominen 2008, 38- 39.)

3.3 Ravitsemustila

Ikääntyneen ravitsemustilaa voidaan tarkastella Suomisen ym. (2010, 14) ohjeiden mukaan. Ikääntyessä energiankulutuksessa tapahtuu vähenemistä, koska ikääntynyt liikkuu vähäisempiä määriä ja lihasmassan määrä elimistössä vähenee. Yleensä myös syödyn ruoan määrä vähenee, jolloin proteiinin, vitamiinien ja kivennäisaineiden saannin määrä ruoasta voi jäädä niiden tarvetta pienemmäksi. Päivittäisen energiansaannin tulisi vastata kulutettua määrää. Energiansaannin määrän tulisi olla vähintään 1 500 kilokaloria (6,5 megajoulea) ja ruokavalion laadun olla hyvä, jolloin useimpien ravintoaineiden saanti olisi turvattu. Ikääntyneiden tulisi saada ravinnosta proteiinia noin 1- 1,2 grammaa/ kehon painokilo vuorokaudessa, akuutisti sairaiden vieläkin enemmän. Erityisesti ikääntyneen riittävään ravintoaineiden saantiin tulisi kiinnittää huomiota.

Hyvällä ravitsemustilalla on vanhenemista hidastava vaikutus. Lisäksi sillä on erilaisissa sairauksissa helpottava vaikutus, ja hyvän ravitsemustilan seurauksena ikääntynyt pysyy paremmin virkeänä ja elinvoimaisena. (Suominen 2008,7.)

Ravitsemustilalla, ruokailuilla ja ravinnonsaannilla on ikääntyessä kiinteästi yhteys hyvään terveydentilaan ja toimintakykyyn. Ravitsemustilassa voi tapahtua heikentymistä monesta eri syystä. Ikääntyneellä ruokahalu saattaa huonontua, ja hän ei syö tarpeeksi. Sen seurauksesta paino voi laskea tai vaihdella, ja lihaskunnossa voi tapahtua heikentymistä. Ravitsemustilan heikkenemisellä on vaikutuksia ikääntyneen ihmisen muuhun sairastamiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Nielemisvaikeuksilla, hampaattoimuudella ja suun kuivumisella on vaikutuksia syömiseen, ja niillä on siten ravitsemustilaa heikentävä vaikutus. Monilla lääkkeillä voi olla painoa laskeva vaikutus. Iäkkäiden henkilöiden hoidossa täytyy myös ottaa huomioon tyypilliset laihdumista aiheuttavat sairaudet, kuten erilaiset ruoansulatuskanavan ongelmat, hypertyreoosi, hyperglykemia tai syöpä. Muistisairauksien ja akuuttien sairauksien yhteydessä voi riittävä ravinnonsaanti vähentyä, ja laihduminen on tavallista. Ikääntymiseen liittyvillä hormonaalisilla muutoksilla on sarkopeniaa eli lihaskadon edistämistä kiihdyttävä vaikutus. (Nuutinen ym. 2010, 16- 17.)

Suomisen (2008, 12) mukaan ikäihmisen ravitsemuksen tavoitteena voidaan pitää hyvää ravitsemustilaa, riittäviä ravintoainevarastoja, toimintakyvyn ylläpitoa ja edistämistä sekä hyvää elämänlaatua. Energiansaannin määrään tulee kiinnittää huomiota, sen tulee

vastata kulutusta. Riittävän suuret ravintoainevarastot ovat tarpeellisia sairaus- ja stressitilanteiden varalta, koska tällöin sairauksista toivutaan nopeammin. Sairastamisen ja toipumisen aikana tarvitaan enemmän energiaa ja ravintoaineita. Erityisesti elimistön pitäisi saada riittävästi energiaa ja proteiinia, koska ikääntyneen ruokahalu on yleensä huono.

Ruoan maukkaus ja mieluisten ruokalajien merkitys korostuu silloin, kun ruokahalu on huono. Maittavan ja monipuolisen ruoan vaikutus hyvinvoinnille ja terveydelle jatkuu läpi elämän. Joidenkin vasta vanhemmalla iällä ilmaantuvien pitkäaikaisten sairauksien syy on osittain elämänaikaisissa huonoissa ja yksipuolisissa ruokailutottumuksissa, ja monien sairauksien etenemistä voidaan hidastaa tai oireita lievittää oikein suunnitellulla ruokavaliolla. Ikääntymisen ja sairauksien yhteydessä ravitsemustila usein heikkenee, jolloin tarpeita vastaava yksilöllinen ravitsemuksen arviointi ja ravitsemushoito ovat tarpeellisia elämänlaadun ylläpitämiseksi. Jokaisella on oikeus hyvään ravitsemustilaan, mikä on terveyden ja toimintakyvyn perusedellytys. (Suominen 2010, 4-5.)

Kotisairaanhoidon potilaiden ravitsemustilaa oli Etelä- Suomessa tutkittu kolmessa kunnassa Helena Soinin Turun yliopistossa tekemässä tutkimuksessa vuonna 2004. Tutkimukseen oli osallistunut 178 yli 75 vuotiasta potilasta. Ravitsemustilan määrittämisessä oli käytetty apuna Mini Nutrition Assessment -testiä. Puolella tutkimuksessa mukana olleella oli virheravitsemusriski ja kolme prosenttia oli virheravittuja. (Soini 2004, 5.)

3.4 Aliravitsemus

Elimistön koostumuksessa tapahtuu muutoksia ikääntyessä. Paino alkaa yleensä laskea varhaisessa vanhuudessa. Yleensä painon lasku johtuu muusta syystä kuin elimistön rasvakudoksen vähenemisestä. Painon lasku voi olla yhteydessä sairauksiin. Ikääntyessä liikunnan määrä yleensä vähenee, ja perusaineenvaihdunnan hidastumisen ohella ikääntymiseen liittyy hormonaalisia ja metabolisia muutoksia, joilla on osuutta ravinnontarpeeseen. Kolekystokiniinin erityys lisääntyy vanhetessa ja tällä on vaikutusta kylläisyyden tunteeseen. Myös endogeenisten opioidien, testosteronin, insuliinin ja neuropeptidi Y:n erityksen muutokset vaikuttavat ravinnon tarpeen vähenemiseen ja painon laskuun. (Aro ym. 2005, 321- 322.)

Ikääntyneellä fysiologinen ravinnontarpeen väheneminen altistaa aliravitsemukselle epäedullisissa olosuhteissa tai sairauksien seurauksena. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että aliravitsemusta esiintyy 5- 20:llä prosentilla kotona asuvista vanhuksista ja 20-60:llä prosentilla laitospotilaista ja akuuttisairaaloiden vanhuspotilaista. Eurooppalaisessa monikeskustutkimuksessa jopa 15 prosentilla kotona asuvista 70- 75- vuotiaista painoindeksi on ollut alle 20 kg/ m². Jopa kahdella prosentilla tutkituista iäkkäistä aliravitsemustilan yhtenä osoittimenä käytetty seerumin albumiinipitoisuus on alittanut viitearvion alarajan 35 g/ l. Usein aliravitsemustila jää diagnosoimatta ja hoitamatta. (Aro ym. 2005, 322.)

Ikääntyneellä monet syyt johtavat aliravitsemukseen ja omatoimisuuden huononemiseen. Syitä voivat olla esimerkiksi maku- ja hajuaistin huononeminen, huonot hampaat ja sopimaton proteesi, ruokafobiat, depressio, kognitiiviset häiriöt, kipu, lääkkeiden haittavaikutukset, vähentynyt energiantarve, lisääntynyt ravinnontarve, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, alkoholismi, fyysiset esteet, huono näkö ja kuulo ja somaattiset sairaudet. (Aro ym. 2005, 322.)

Aron ym. (2005. 321- 322) mukaan aliravitsemusta on vaikeampi havaita, koska sitä voi esiintyä myös lihavilla henkilöillä. Hyödyllisenä kliinisenä apuvälineenä on hyvä käyttää Mini Nutritional Assessment -testiä. Usein rinnalla tarvitaan myös erikoismäärityksiä ja verikokeita. Niistä saadaan selville seerumin valkuaisaineiden vähentyminen, ja samalla ne antavat viitteitä aliravitsemuksen vakavammista seurauksista ja immunologisten puolustusmekanismien häiriintymisestä. Aliravitsemuksella on vaikutusta haavojen paranemiseen, se lisää bakteeritulehdusten vaaraa ja lisää siten esimerkiksi vakavien leikkauskomplikaatioiden riskiä. Kuolemanvaara lisääntyy, ja stressitilanteiden sietokyvyssä tapahtuu huononemista. Ikääntyneellä lihasvoima heikkenee sekä kaatuilutaipumus lisääntyy. Lisäksi voivat myös anemia ja luukato yleistyä. Aliravitsemuksella on vaikutusta lääkeainemetabolian muuttumiseen.

Ikääntyneen aliravitsemus voidaan todeta seuraavien kriteerien mukaan:

Jos ikääntynyt laihtuu yli 5 prosenttia kuukaudessa tai 10 prosenttia 6 kuukaudessa tai painoindeksi on alle 18 kg / m². Olkavarren ympärysmitta on miehillä < 21 cm tai naisilla < 17 cm. S- albumiini on alle 34g/l tai selvästi poikkeava alle 30 g/l. S- prealbumiini on alle 0,15 g/l. S- transferriini on alle 1,7 g/l ja veren lymfosyytit alle 1 200/mm³. Mikäli ihostestissä ei tule reagointia neljään antigeeniin (kandida, sikotauti, streptokinaasistreptodornaasi, PPD). Jos ikääntyneellä on vähintään kolme edellä mainituista kriteereistä, häntä voidaan pitää aliravittuna. Aliravitsemusta voidaan pitää todennäköisenä, jos seerumin albumiiniarvo on alle viitearvojen, potilas kuuluu riskiryhmään sekä muuta selvää syytä albumiiniarvon alhaisuudelle ei löydetä. (Antikainen ym.2009, 20.)

3.5 Lihavuus

Ikääntyneen lihavuuteen täytyy suhtautua varovaisesti. Jos ikääntyneellä on runsaasti perussairauksia, niin laihduttaminen sairauksien aikana voi heikentää hoitoa ja pitkittää sairauksista toipumista. Jos laihduttamiseen on painavia terveydellisiä syitä, on laihduttaminen hyvä tehdä lääkärin valvonnassa ja lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Laihduttamista ei ikääntyneen kohdalla pidä tyrkyttää, vaan asiasta tulee keskustella hienovaraisesti ja ikääntyneen tulee itsensä olla valmis elintapamuutoksiin. Lihavuudella on vaikutusta ikääntyneen elämässä. Se lisää muun muassa diabeteksen, sydänsairauksien, dementian, depression ja syöpäsairauksien syntymistä. Lihavuudella on merkitystä myös ikääntyneen liikunnan määrään. Hän hengästyy ja väsyä helpommin. (Nuutinen ym. 2010, 88.) Huomattava lihavuus lisää riskiä nivelten rikkoon. Ikääntyneen ylipainoa hoidetaan, jos se on vaikea tai jos siihen liittyy diabetes, hypertonia, uniapnea tai paha alaraajojen nivelrikko. (Aro ym. 2005, 324.)

Lihavuuden vaikeusastetta voidaan arvioida Body Mass Indexin eli BMI:n avulla. Kehon painoindeksi lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä. Ikääntyneillä ihmisillä lihavuutta esiintyy harvemmin kuin nuoremmilla. Terveys 2000 tutkimuksessa 65 - 75 vuotiaista naisista lähes 34 prosenttia ja miehistä lähes 23 prosenttia oli lihavia eli Body Mass Indexi oli yli 30. Vanhemmissa ikäryhmissä, eli yli 85- vuotiaista miehistä ainoastaan 11:llä ja naisista 15 prosentilla Body Mass Indexi arvo ylitti kolmekymmentä. (Suominen ym. 2010, 39.)

Kansanterveyslaitoksen Terveys 2000 tutkimuksessa oli tutkittu lihavien miesten suhteellista osuutta. Se on suurimmillaan 55- 64 vuoden ikäisillä, ollen 28 prosenttia ja naisilla vastaavasti lihavien osuus on suurimmillaan 65- 75-vuotiailla 38 prosenttia. Iäkkäillä ihmisillä kehonkoostumus kuitenkin muuttuu hieman, ja Body Mass Indeksien laskeminen vaikeutuu. Miehillä pituus lyhenee 30 ikävuodesta 70 ikävuoteen mennessä noin kolme senttiä ja naisilla viisi senttiä. 80 ikävuoteen mennessä lyhentymistä tapahtuu vielä miehillä noin kaksi senttiä ja naisilla kolme senttiä. Tällä on vaikutusta Body Mass Indeksien lukemaan nostavasti. Ihonalaisessa rasvakudoksessa tapahtuu vähenemistä ja lihasten välisessä ja sisäelinten rasvakudoksessa tapahtuu lisääntymistä. (Suominen ym. 2010, 39.)

Lihavuutta voidaan arvioida myös vyötärön ympärysmittalla. Miehillä vyötärölihavuuden rajana voidaan pitää 100 cm ja naisilla 90 cm. Iäkkäiden kohdalla on mietitty omia Body Mass Indeksien rajoja, koska kehonkoostumus muuttuu. (Nuutinen ym. 2010, 88.)

3.6 Ravitsemuksen sosiaalinen merkitys

Yleensä ruokailuhetket ovat ikääntyneille mieleisiä. Yhdessä syöminen sekä miellyttävä ruokailuympäristö ovat tärkeitä psyykkisen ja sosiaalisen mielihyvän kannalta. Ruokailuhetket rytmittävät mukavasti päivää ja vuorokausirytmää. Ikääntyneet ovat kokeneet sota-ajan, ja ruoasta on ollut ennen puutetta. Ruokailuhetket ovat heille tärkeitä, eikä ruokaa haluta heittää pois. Ruokailun avulla voidaan luoda turvallisuuden tunnetta, kun ikääntynyt syö ruokia, jotka ovat hänelle jo lapsuudesta tuttuja. Ikääntyneelle tulee tarjota ruokaa sopiva annos. Ruokalautasen herkullinen ulkonäkö ja ruoan sopiva lämpötila lisäävät ruoan houkuttelevuutta. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 39.)

Kodinomainen ruokailu ja välitön ympäristö sekä tunnelma ovat tärkeitä tekijöitä ikääntyneelle. Ympäristöllä tarkoitetaan yleensä fyysistä ympäristöä. Kodinomaisessa ruokailussa on tärkeää pöytien kattaus. Käytössä ovat pöytäliinat, tavalliset lautaset ja lasit sekä ruokailuvälineet. Tarjoilu on kodinomainen, annoskoko ruokahalun ja ruoan mielisyyden mukaan annosteltuna. Henkilökunta istuu asukkaiden kanssa pöytien ääressä ja tarvittaessa avustaa ruokailussa. Asukkaat istuvat pöytien ääressä siten, että sillä edistetään ruokarauhaa. Ruokailutilanne rauhoitetaan, ja kaikki ulkoiset häiriötekijät mini-

moidaan. Sosiaalisen ympäristön ruokailuun liittyvillä muutoksilla on ollut positiivinen vaikutus vanhainkodin asukkaiden ravitsemustilaan ja elämänlaatuun. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 40- 41.)

Ravinnolla ja ruokailulla on sosiaalinen ja emotionaalinen merkitys ikääntyessä. Etenkin laitoksissa asuvilla ikäihmisillä ruokailu rytmittää päivää, ja se voi olla yksi harvoista mielihyvän lähteistä. Maittavalla ja ravitsevalla ruoalla on tärkeä osuus ikääntyneen elämässä ja hyvinvoinnissa. Ruokailu on monelle myös päivän kohokohta ja odotettu tapahtuma. Ikääntyneiden ravitsemusongelmilla on kiinteä yhteys sairauksiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen. (Suominen 2008.6-7.)

Sairaalahoitoon jouduttaessa ruokahalu voi huonontua entisestään, ja sen vuoksi useat välipalat, tehostettu ruokavalio ja miellyttävä ruokailuympäristö ovat tärkeitä. Syöttämiseen on varattava riittävästi aikaa. Iäkkään potilaan omatoimisuutta on tuettava ja järjestettävä hänelle hyvä ruokailuasento, jossa ruokailu onnistuu. Elämän loppuvaiheessa ruoan mielihyvää tuottavaan vaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Mieliruokia ja -juomia tulee tarjota riittävän usein pieninä annoksina. (Suominen ym. 2010, 26.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kehittää palvelukeskuksen ikääntyneiden ravitsemustilaa.

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni on toiminnallinen. Työssäni käytin toiminnallisuutta eli ammatillista taitoa, teoreettisuutta eli ammatillista tietoa, tutkimuksellisuutta eli käyttäjätutkimusta ja raportointia eli ammatillista viestintätaitoa. (Heikkilä 2008.16, 29- 31.)

Toiminnallisen osuuden opinnäytetyössäni tuotin olemassa olevan teoreettisen tiedon avulla. Keräsin tietoa kyselylomakkeen avulla, ja esitin kaikille kyselyyn vastaajille samat kysymykset. Tämä tarkoittaa, että tein palvelukeskuksessa osalle asukkaista Mini Nutrition Assesment- testin ja kartoitin heidän ravitsemustilaansa. Testin pohjalta tein yhteenvetoa ja toin esille kehittämishdotuksia, jos ravitsemuksessa oli havaittavissa puutteita. (Vilka 2010, 27.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on siten yleensä toimeksiantaja. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2013).

Opinnäytetyöni teoreettisena viitekehyksenä etsin tietoa eri kirjoista sekä internetistä ja työssäni toin esille keskeisiä asioita ikääntyneen ravitsemukseen liittyen. Selvityksenä tein ikääntyneille Body Mass Indeksi- ja Mini Nutrition Assesment- testit ja analysoin tehtyjä mittauksia ja Mini Nutrition Assesment- testin kysymyksien vastauksia.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Palvelukeskuksen kuvaus ja osallistujat

Palvelukeskus sijaitsee Pohjois- Karjalassa. Palvelukeskuksen toiminta- ajatuksena on turvata asukkaille hyvä ja mielekäs elämä, antaa hoivaa ja huoltoa ikääntyneen tarvitsemisissä asioissa, ei tehdä ikääntyneen puolesta, vaan yhdessä ikääntyneen kanssa. Sairaudesta huolimatta ikääntynyt nähdään aikuisena ihmisenä, jolla on oikeus omiin valintoihin, normaaliin elämään ja ihmissuhteisiin. Palvelukeskuksessa asuu ikääntyneitä henkilöitä neljällä eri osastolla.

Asukkaiden ravitsemustilan selvittämiseen palvelukeskuksessa valitsin mukaan asukkaita joka osastolta, sekä miehiä että naisia. Selvityksen tein satunnaisena otoksena, jossa etukäteen ei sovittu, ketkä selvitykseen osallistuvat. Pysin kuitenkin kartoittamaan mukaan ikääntyneitä, joiden ravitsemustilaa oli syytä tarkastella hieman lähemmin. Selvitykseen osallistuneiden sukupuolijakauma sekä pituus ja paino on esitelty tarkemmin liitteessä kolme.

Ravitsemustilan selvitykseen osallistui kaikkiaan 21 asukasta, 13 naista ja kahdeksan miestä. Miesten ikä vaihteli 64- 88 vuoden välillä ja naisten 74- 94 vuoden välillä. Painoa mitatessa käytin kaikilla asukkailla samaa istumavaakaa.

6.2 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyössäni käytin Mini Nutrition Assessment testiä. Testi on helppo ja nopea tehdä, ja sen avulla voidaan nopeasti ja yksinkertaisesti testata ikäihmisen ravitsemustila ja tunnistaa ne ikäihmiset, joilla on vaarana aliravitsemus tai liika lihavuus. Testi voidaan suorittaa hoitolaitoksessa, avohoidossa tai testin voi tehdä myös omainen. Mahdollinen aliravitsemus voidaan ottaa huomioon ravitsemushoidon suunnittelussa, ja ikääntyneelle voidaan laatia ravitsemusohjeet ravitsemustilan kohentamiseksi. (Valio Oy. 2013.)

Mini Nutrition Assessment testin avulla voidaan helposti arvioida ikäihmisen ravitsemustilaa. Testin tekeminen ei vie kovin paljon aikaa, eikä verikokeita tarvitse ottaa.

Testin kokonaispisteet yhteen laskemalla voidaan ravitsemustila luokitella hyväksi (MNA pisteet 24- 30), riski virheravitsemukselle kasvanut (23,5- 17) ja aliravittu (alle 17 pistettä). Mini Nutrition Assessment- testi on liitteenä 1.

Selvityksen tarkoituksena toiminnallisessa opinnäytetyössäni oli tavoitella tietoa, jolla pystyin itse toiminnallista osuutta, saatua tuotosta, perusteellisesti täsmentää, kehittää, rajata, uudistaa sekä luoda kohdetta ja käyttäjää paremmin palvelevaksi. Selvitys omassa toiminnallisessa opinnäytetyössäni oli tapauskohtaista eli tietystä kohderyhmästä. Selvityksen tulkinta saa täten aina suoraan sovelletun, käytännöllisen ja toiminnallisen muodon kehitettävässä tuotoksessa. (Vilkka, 2010, 5-6.)

6.3 Opinnäytetyön vaiheet

Opinnäytetyön aihe oli itselle selkeä alusta lähtien. Opinnäytetyön tekemisen aloitin syksyllä 2012 suunnitelman tekemisellä. Keväällä 2013 aloin tehdä varsinaista opinnäytetyötä ja sen teoriaosuutta kirjoitin kevään ajan. Palvelukeskuksessa allekirjoitimme toimelsiantosopimuksen vastaavan sairaanhoitajan kanssa kesäkuussa 2013, jonka jälkeen tein Body Mass Indeksi- ja Mini Nutrition Assessment- testit heinäkuussa palvelukeskuksen asukkaille. Asukkaat opinnäytetyötäni varten valitsin satunnaisesti. Mietin kuitenkin, kenen ravitsemustilaa oli syytä tarkastella hieman lähemmin. Saatuja tuloksia analysoin elokuussa 2013 ja pidin palvelukeskuksessa diaesityksen ja koulutuksen opinnäytetyöni aiheesta ja esittelin tekemäni selvityksen tuloksia hoitajille ja keittiötyöntekijöille. Kyseinen diaesitys on opinnäytetyön liitteenä 5. Opinnäytetyö otettiin hyvin vastaan työpaikalla, ja mietimme yhdessä, mitä voisimme tehdä asukkaiden ravitsemustilan kohentamiseksi. Syksyn 2013 aikana kirjoitin opinnäytetyöhöni tulokset ja viimeistelin opinnäytetyötäni.

Opinnäytetyöhöni osallistuvilta ikääntyneiltä mittasin painon ja pituuden sekä säären ja olkavarren ympäryksen. Mittasin ja laskin tutkimukseen osallistuvien Body Mass indeksin ja haastattelin ikääntyneitä Mini Nutrition Assessment testin kysymysten pohjalta. Tein näiden pohjalta yhteenvetoa ja analyysiä. Selvityksen toteutin elokuun aikana saatujen tutkimuksen pohjalta.

Pituuden mittasin asukkaan seisoessa seinää vasten. Yhden pituuden mittasin vuodepotilaalta vuoteessa maaten. Kartoitin asukkaista mukaan sellaiset, joille pystyin tekemään mittaukset ja jotka osasivat vastata Mini Nutritional Assessment- testin kysymyksiin. Dementiaa sairastavien osastolla käytin apuna hoitajaa kysymyksiin vastaamisissa, jotta vastaukset olivat luotettavia ja niitä pystyi käyttämään tutkimuksessa mukana.

Mini Nutrition Assesment testin arvioinnissa on kolme pääkohtaa jotka ovat antropologiset mittaukset, seulonta ja arviointi osuus. Antropologisina mittauksina laskin painoindeksin ja mittasin käsivarren ja pohkeen ympärysmittan. Yleinen arviointi- kohdassa kävin läpi ikääntyneen asumismuotoa, lääkitystä ja painehaavoja sekä nesteen ja ruokailujen määrää. Ravinnonsaanti- kohdassa kävin läpi aterioiden lukumäärä ruuan laatu ruokahalu nesteiden saanti ja omatoimisuus potilaan oma arvio oli viimeisenä kohtana. Tässä potilas arvioi itse omaa terveydentilaansa sekä ravitsemustilaansa.

7 Osallistujien ravitsemustila

Seuraavassa kuvaan ikääntyneiden ravitsemustilaa tekemäni selvityksen perusteella. Body Mass Indexi- ja Mini Nutrition Assesment- testejä käyttämällä voi helposti ja nopeasti selvittää ikääntyneiden ravitsemustilaa. Testien välillä tuli kuitenkin hieman eroa ikääntyneiden ravitsemustilassa. Mini Nutrition Assesment -testi on laajempi, ja siinä selvitetään tarkemmin ikääntyneiden ravitsemustilaa seulonta- ja arviointiosien kautta. Selvitystä tehdessäni kiinnitin huomiota, että asukkaiden painoissa oli vaihteluita sekä ali- että ylipainon suuntaan, painottuen kuitenkin enemmän ylipainon suuntaan. Mini Nutrition Assesment- testissä vain kolmen asukkaan ravitsemustila oli hyvällä tasolla. Tämä hieman huolestutti itseäni.

Selvitykseen mukaan osallistuneiden asukkaiden tuloksissa laskin jokaisen painoindeksin jakamalla henkilön painon pituuden neliöllä. Yhtään sairaalloista tai merkittävää alipainoa ei tuloksissa tullut esille. Body Mass Indeksini eli BMI:n pisteillä arvioituna yhdellä asukkaalla oli normaalia alhaisempi paino. Seitsemällä asukkaalla oli normaali paino. Viidellä asukkaalla oli lievä lihavuus ja neljällä asukkaalla merkittävä lihavuus. Kaksi asukasta kärsi vaikeasta ylipainosta, ja kahdella asukkaalla oli sairaalloinen lihavuus.

Mini Nutrition Assessment- eli MNA- pisteitä tarkasteltuna kuusi asukasta sai alle tai tasan 17 pistettä eli kärsii virhe- tai aliravitsemuksesta. 12 asukasta sai yli 17, mutta alle 23,5 pistettä eli riski virheravitsemukselle oli kasvanut, ja kolmella asukkaalla oli yli 23,5 pistettä eli hyvä ravitsemustila.

MNA- testin tuloksia lähemmin tarkasteltuna seulontaosiossa ravinnonsaanti oli vähentynyt huomattavasti yhdellä miehellä, hieman kuudella naisella ja kahdella miehellä ja pysynyt samana kahdeksalla naisella ja neljällä miehellä eli ravinnonsaannissa ei ollut muutoksia MNA- testin mukaan. Painonpudotusta yli kolme kiloa oli kahdella naisella ja yhdellä miehellä. Yhden- kolmen kilon painonpudotusta oli kuudella naisella ja neljällä miehellä sekä paino oli pysynyt samana viidellä naisella ja kolmella miehellä. Liikkuminen- osiota tarkasteltuna vastaajista kaksi naista ja kaksi miestä oli vuode- tai pyörätuolipotilaita. Kymmenen naista ja viisi miestä pääsi itse ylös sängystä, mutta eivät liikkuneet itsenäisesti ulkona. Yksi nainen ja yksi mies liikkui ulkona itsenäisesti. Psykykkistä sairautta tai akuuttia stressiä vastaajista kärsi naisista neljä ja miehistä viisi. Naisista yhdeksällä ja miehistä kolmella ei ollut tässä ongelmia. Painoindeksi alle 19 oli yhdellä miehellä. 19- < 21:n välillä vastaajista oli kahdella naisella ja yhdellä miehellä. 21- < 23 yhdellä miehellä ja yli 23 yhdellätoista naisella ja viidellä miehellä. Seulontaosion tuloksena 12 pistettä tai enemmän sai vastaajista naisista neljä ja miehistä kaksi. 11 pistettä tai vähemmän sai yhdeksän naista ja kuusi miestä.

Arviointiosan pisteitä tarkasteltuna, asukkaista kaikki asuivat laitoksessa, joten vastauksena asuu kotona kohtaan tuli vastaus ei 13 naiselta ja kahdeksalta mieheltä. Enemmän kuin kolme lääkettä päivittäisessä käytössä oli 12 naisella ja kahdeksalla miehellä. Yhdellä naisella lääkkeitä oli vähemmän käytössä. Painehaavoja tai muita haavoja oli vastaajista kahdella naisella. 11 naisella, eikä kahdeksalla miehellä ollut haavoja. Kaikki asukkaat söivät kolme lämmintä ateriaa päivässä, jotka sisälsivät aamupalan, lounaan ja päivällisen. Maitovalmisteita käytti 13 naista ja seitsemän miestä. Yksi miehistä kertoi, että ei juo maitoa. Kananmunia ruokailussa käyttivät kaikki vastaajat. Lihaa, kanaa tai kalaa käytti joka päivä 13 naista ja seitsemän miestä. Yksi mies ei käyttänyt. Ruokavalio- kohdasta sai pisteytyksen nolla pistettä, jos oli vastannut tässä kohdassa kolmeen vastaukseen nolla tai yksi kyllä-vastausta. Näitä ei ollut miehissä eikä naisissa yhtään. Puoli pistettä sai, jos kyllä-vastauksia oli kaksi. Vastaajista kaksi miehistä vastasi näin,

ja yhden pisteen sai, jos oli vastannut kolme kyllä-vastausta. Näitä oli naisista 13 ja miehistä kuusi.

Hedelmiä tai kasviksia kaksi annosta päivässä käytti 12 naisvastaajaa ja kahdeksan miestä. Yksi nainen kertoi, että ei syö kasviksia tai hedelmiä. Nesteitä päivittäin joi alle kolme lasillista nolla vastaajaa. Puoli pistettä sai, jos joi kolme- viisi lasillista. Näitä oli neljä naista. Yli viisi lasillista päivässä joi yhdeksän naista ja kahdeksan miestä. Ruokailussa tarvitsi apua tai oli syötettävä yksi nainen ja yksi mies. Vastaajista viisi naista ja kaksi miestä söi itse, mutta tarvitsi hieman apua. Ongelmitta söi itse seitsemän naista ja viisi miestä. Oma näkemys ravitsemustilaa tarkasteltuna vastasi vaikea virhe- tai aliravitseminen kaksi naista. Seitsemän naista ja kolme miestä oli epävarma ravitsemustilasta, sekä neljän naisen ja viiden miehen mielestä heillä ei ollut ravitsemuksellisia ongelmia. Aukkaiden mielestä oma näkemys terveydentilasta verrattuna samanikäisiin ei ollut yhtä hyvä neljästä naisesta ja neljästä miehestä. Yksi nainen ei osannut vastata tähän kysymykseen. Yhtä hyvä terveydentila oli vastaajista seitsemällä naisella ja neljällä miehellä ja parempi yhdellä naisella. Olkavarren ympärysmitta alle 21 cm ei ollut kukaan vastaajista. 21- 22 cm oli yhdellä naisella ja kolmella miehellä ja yli 22 cm oli 12 naisella ja viidellä miehellä. Pohkeen ympärysmitta mitattuna alle 31 cm ei ollut kukaan mitatuista. 31 tai enemmän oli 13 naisella ja kahdeksalla miehellä. Näistä pisteet muodostuivat arviointi-osiossa. MNA- testin seulonta- ja arviointiosien tulokset on myös esitelty liitteenä 4.

8 Pohdinta

8.1 Ravitsemustilan arviointi ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa palvelukeskuksen ikääntyneiden ravitsemustilaa. Opinnäytetyöstäni toivon olevan hyötyä koko palvelukeskukselle. Kyseistä selvitystä ei ole aiemmin tehty talossa. Henkilökunta sai samalla kartoitettua tietoa asukkaiden ravitsemustilasta ja voi puuttua mahdollisiin virheisiin ravitsemuksessa. Laajemman selvityksen pohjalta ravitsemustilaa on helpompi jatkossa seurata ja uusia testi jonkin ajan kuluttua. Varsinkin heidän kohdallaan, joilla ravitsemustilassa esiintyi puutteita. Selvitystä voi hyödyntää myös talon kaikille asukkaille ja mahdollisesti tehdä uusille taloon tuleville asukkaille. Tämä kuitenkin on vielä aika vaiettu aihe laitoksissa, ja siihen ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Tarkoitus oli avata vähän henkilökunnankin silmiä huomaamaan mahdolliset puutteet ravitsemukseen nähden ajoissa ja miettimään keinoja ikääntyneen ravitsemustilan korjaamiseen. Selvitys oli mielenkiintoinen tehdä, ja oli hyvä huomata, mitä korjattavaa ravitsemuksessa olisi. Ravitsemustiloissa esiintyi parannettavaa, ja näihin voimme nyt puuttua ja korjata ikääntyneiden ravitsemustilaa parempaan suuntaan.

Tekemäni selvitys oli mielestäni aika yllättävä. Verratessa Body Mass Indeksini ja Mini Nutrition Assessment pisteitä taulukot hieman muuttuivat, ja oli mielenkiintoista huomata, että pelkkä Body Mass Indeksini mittaaminen ei anna tarpeeksi luotettavaa tietoa, vaan tarkemmassa selvityksessä ali- tai virheravitsemuksesta kärsivien joukko kasvoi huomattavasti, ja vain kolmella asukkaalla oli hyvä ravitsemustila. Yllättävää, että selvityksessä tuli esille niinkin paljon ravitsemuksessa korjattavaa, jos 21 mitatusta vain kolmen ravitsemustila oli hyvä. Hoitajina kyllä asioista oltiin tietoisia, mutta kukaan ei ollut puuttanut tarkemmin asioihin ja miettinyt korjausehdotuksia ravitsemustilan kohentamiseksi.

Tekemäni selvitys otettiin hyvin vastaan työpaikalla, ja henkilökunta oli kiinnostunut tuloksista. Kaikki osastot saivat vielä erikseen palautteen, osaston ikääntyneistä tekemistäni mittauksista ja haastatteluista, sekä yhdessä miettimme, mitä voisimme tehdä asioiden hyväksi. Ravitsemustiloissa löytyi korjattavaa, ja näihin on jo puututtu tämän syksyn aikana.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössäni käytin aineiston keruussa standardoitua lomaketta, jossa kaikkiin kysymyksiin oli valmiita vastausvaihtoehtoja, sekä selvitin ikääntyneiden ravitsemustilaa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa saatujen tuloksien havainnollistamisessa voi apuna käyttää taulukoita tai erilaisia kuvioita. Tein selvityksen rehellisesti ja puolueettomasti, sekä varmistin, että tutkittaville ei aiheutunut tutkimuksesta haittaa. Selvitykseni validiteettina mittasin ja haastattelin ikääntyneitä sekä kartoitin heidän ravitsemustilaansa. Tulosten tarkkuutta tarkastelin reliabiliteettiä eli luotettavuutta noudattaen. Tuloksissa voi olla pientä vaihtuvuutta suuntaan tai toiseen. Riippuen millä aikaa päivästä painoa mittasi tai miten suorassa asukas pystyi seisomaan. Pohkeen ja käsivarren mittauksissa myös turvotuksilla on vaikutusta tulokseen. Mini Nutrition Assessment- testin osalta kyseessä oli validi ja strukturoitu haastattelulomake. Tarkastin usean kerran vastauspereiden pisteytystä. Joitakin ikääntyneen antamia vastauksia tarkastelin yhdessä henkilökunnan kanssa. Haastattellessa itse toimin objektiivisesti ja annoin haastateltavien miettiä kysymysvaihtoehtojen vastauksia. En johdatellut ikääntyneitä vastauksissa. Toki, jos johonkin kohtaan ikääntynyt pyysi tarkennusta, toistin kysymyksen uudelleen ja kerroin mitä kysymyksellä haetaan. Toimin tutkimuksen aikana avoimesti ja selitin tutkimukseen osallistuville, mikä tutkimus oli kyseessä ja heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseen.

Opinnäytetyössäni käytin mahdollisimman tuoretta kirjallisuutta apuna. Lähivuosina aiheesta on uutta tietoa, ja suosituksia ikääntyneiden ravitsemuksesta on tehty. Saatuja mittaustuloksia kävin läpi luottamuksellisesti, ja kaikki tulokset esitin nimettöminä opinnäytetyön raportissa. Toki, jos selvityksessä tuli esiin vakavia tai huolestuttavia tuloksia, keskustelin niistä työpaikkani edustajien kanssa ja kuinka näissä tapauksissa tulisi edetä. Opinnäytetyötäni varten täytimme yhdessä työpaikan edustajan kanssa toimeksiantosopimuksen, eettisistä syistä sitä ei kuitenkaan ole työssäni liitteenä. Selvitykseen osallistujilta pyysin suullisen suostumuksen. Kävin yhdessä ikääntyneen kanssa läpi, mihin tarkoitukseen olen selvitystä tekemässä ja kysyin, haluaako hän olla mukana selvityksessäni.

Etenen raportin, Vanhuus ja etiikka (2008), mukaan: jokaisella ihmisellä on ainutkertainen ja loukkaamaton ihmisarvo. Ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa tässä, että ikään-

tynyttä kohdellaan ainutkertaisena yksilönä ja hänen näkemyksensä meidän hoitajana tulisi ottaa huomioon. Asian vuoksi olisi tehtävä aktiivisesti työtä, jotta ikääntynyt säilyttäisi oman ihmisarvonsa, itsemääräämisoikeutensa ja yksityisyytensä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opinnäytetyössäni kunnioitin ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, hänen yksityisyyttään ja tietosuojansa.

8.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tekeminen oli yllättävän pitkä prosessi, mutta mielenkiinto työtä kohtaan säilyi koko ajan, eikä tullut mieleen välillä vaihtaa aihetta. Välillä on kuitenkin pitänyt pitää hetken taukoa, jos opinnäytetyö ei ole edistynyt. Sen jälkeen on pystynyt taas katsomaan työtä uusin silmin ja huomannut, mitä sinne voisi lisätä. Opinnäytetyötä oli mielenkiintoista tehdä, ja henkilökunta sai tärkeää tietoa asukkaiden ravitsemustilasta. Itseä jäi kiinnostamaan vielä miettiä tarkemmin eri sairauksien vaikutuksia ravitsemustilaan ja kuinka sen huononemista voisi ehkäistä. Mini Nutrition Assessment- testi tulisi tehdä jokaiselle taloon muuttavalle heti alussa ja sen mukaan miettiä ravitsemusta. Testin voisi myös uusia jonkin ajan kuluttua.

Ravitsemusasioihin ei mielestäni kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Itseä asia kiinnostaa ja oli mielenkiintoista tehdä tarkempi selvitys ikääntyneiden ravitsemustilasta. Ravitsemustilaa täytyy kunkin ikääntyneen kohdalla miettiä yksilöllisesti ja havaita siinä esiintyviä puutteita ajoissa sekä puuttua niihin. Tekemääni työtä voi nyt hyödyntää ikääntyneille ja korjata heidän ravitsemustilaansa parempaan päin. Työn tekeminen hyödynsi itseäni myös ammatillisesti, ja pystyn nyt laajemmin katsomaan ja paneutumaan aiheeseen sekä kehittämään sitä. Ikääntyneen ravitsemustiloilla on merkitystä ikääntyneen terveydentilaan ja sairastavuuteen, sekä sairaanhoitajana meillä pitäisi olla kyky nähdä nämä ja puuttua niihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Jatkotoimenpiteinä henkilökunnan kanssa mietimme ravitsemusterapeutin konsultaatiota tai hänen kutsumista tulemaan pitämään henkilökunnalle koulutusta ravitsemuksesta syksyn aikana. Aliravitsemustilassa olevien kohdalla henkilökunta mietti täydennysra-

vintovalmisteiden tehokkaampaa käyttöä jatkossa, sekä kysymme myös omaisilta, voimmeko ostaa apteekin kautta täydennysravintovalmisteita, jos sopivia tuotteita ei ole saatavana keskuskeittiön kautta. Mini Nutrition Assesment -testin tekemistä henkilökunta mietti myös muillekin talon asukkaille. Lihavuudesta kärsiville henkilökunta mietti sopivia annoskokoja. Lisäsimme kasvisten määrää annoksissa. Ei ylisyötetä heitä energian kulutukseen nähden. Henkilökunta laski myös muutamalle asukkaalle perusaineenvaihdunnan mukaan tarvittavan kilokalorimäärän päivässä, että heidän ravitsemustarpeensa tulisi tyydytettyä. Pienilläkin muutoksilla on kauaskantoisia vaikutuksia. Muutokset eivät näy hetkessä, vaan pitemmällä aikavälillä. Tarkoituksena ei ole laihduttaa ketään, vaan miettiä vaihtoehtoja, että paino ei nouse enää.

Lähteet

- Antikainen, A., Hakala, P., Herranen- Kallio, M., Kauppinen, M., Kosonen, A-L., Kylliäinen, S., Mikkonen, R., Nuutinen, T., Paasikivi, K., Peltola, T., Sammal-lahti, K., Schwab, U., Siljamäki-Ojansuu, U., Suominen, M., Varjonen, A., Viholainen, H-M., Viitala, H., Viljanen, R., Voutilainen, H. & Ylönen, T. 2009. Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2005. Ravitsemustiede. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holstila, A-L., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2012. Eläkeikäisen väestön terveystietäytymisen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993- 2011. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104397/URN_ISBN_978-952-245-716-5.pdf?sequence=1. 19.8.2013.
- Nuutinen, O., Siljamäki- Ojansuu, U., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M-L., Uotila, H. & Lähteenkorva- Sarlio, S. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin ja kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitsemus – opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki: Trinket Oy.
- Soini, H. 2004. Nutrition in patients receiving home care. Turku. Painosalama Oy.
- Suomi.fi – toimitus/ Valtionkonttori. 2012. Yritys-Suomi. http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantynville/terveyteni/terveytta_elamantavoista/?print=true&recursive=true. 19.8.2013.
- Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.
- Suominen, M. 2009. Ravitsemus vanhusten toimintakyvyn turvaajana. Suomen muisti-asiantuntijat. Helsinki.
- Suominen, M. 2010. Ikääntyneen ravitsemusopas. Helsinki: Trinket Oy.
- Suominen, M., Finne- Soveri, H., Hakala, P. Hakala- Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio- Lähteenkorva, S. & Soini, H. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Suominen, M. & Jyväkorpi, S. 2012. Ikääntyneen ravitsemus ja ruokapalvelut - suunnittelu ja toteutus. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto.
- Valio Oy. 2013. Ikäihmisen ravitsemus, ravitsemustilan arviointi, MNA- testi http://ammattilaiset.valio.fi/portal/page/portal/ammattilaiset/ravitsemus_ja_terveys/ravitsemus/vanhusten_ravitsemus26022009160252/ravitsemustilan_arviointi16022010085059/ravitsemustilan_arviointi_mna_testin_avulla16022010123522. 20.8.2013.
- Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2008. Vantaa. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=D_LFE-525.pdf. 20.3.2013.

Vilkka. H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö.

http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf. 20.3.2013.

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2013. Monimuotoinen/ toiminnallinen opinnäytetyö.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. 2.11.2013.

Ravitsemustilan arviointi MNA

Nimi _____ Sukupuoli _____ Ikä _____

Pituus (cm) _____ Paino (kg) _____ Päivämäärä _____

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän,

jatka loppuun asti.

Seulonta

A. Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia

0 = Kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti

1 = Kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman

2 = Ei muutoksia _

B. Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana

0 = painonpudotus yli 3 kg

1 = ei tiedä

2 = painonpudotus 1-3 kg

3 = ei painonpudotusta _

C. Liikkuminen

0 = vuode- tai pyörätuolipotilas

1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona

2 = liikkuu ulkona _

D. Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus

0 = kyllä 2 = ei _

E. Neuropsykologiset ongelmat

0 = dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma

1 = lievä dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma

2 = ei ongelmia _

F. Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus)² kg/m²)

0 = BMI on alle 19

1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21

2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23

3 = BMI on 23 tai enemmän _

Seulonnan tulos (maksimi 14 pistettä) _ _

12 pistettä tai enemmän -> riski virheravitsemukselle ei ole kasvanut, arviointia ei tarvitse jatkaa

11 pistettä tai vähemmän -> riski virheravitsemukselle on kasvanut, jatka arviointia

Arviointi

G. Asuuko haastateltava kotona

0 = ei 1 = kyllä _

H. Onko päivittäisessä käytössä useampi kuin kolme reseptilääke

0 = kyllä 1 = ei _

I. Painehaavaumia tai muita haavoja iholle

0 = kyllä 1 = ei _

J. Päivittäiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)

0 = 1 ateria

1 = 2 ateriaa

2 = 3 ateriaa _

K. Sisältääkö ruokavalio vähintään kyllä ei

- yhden annoksen maitovalmisteita

(maito, juusto, piimä, viili) päivässä _ _

- kaksi annosta tai enemmän kananmunia

viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot) _ _

- lihaa, kalaa tai linnun lihaa joka päivä _ _

0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastausta

0,5 = jos 2 kyllä-vastausta

1 = jos 3 kyllä-vastausta _

L. Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia

0 = ei 1 = kyllä _

M. Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu, kotikalja tai vesi)

0 = alle 3 lasillista

0,5 = 3 - 5 lasillista

1 = enemmän kuin 5 lasillista _

N. Ruokailu

0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä

1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua

2 = syö itse ongelmitta _

O. Oma näkemys ravitsemustilasta

0 = vaikea virhe- tai aliravitseminen

1 = ei tiedä tai lievä virhe- tai aliravitseminen

2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia _

P. Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin

0 = ei yhtä hyvä

0,5 = ei tiedä

1 = yhtä hyvä

2 = parempi _

Q. Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm)

0 = OVY on alle 21 cm

0,5 = OVY on 21-22 cm

1,0 = OVY on yli 22 _

R. Pohkeen ympärysmitta (PYM cm)

0 = PYM on alle 31 cm

1 = PYM on 31 cm tai enemmän _

Arviointi (maksimi 16 pistettä) _ _

Seulonta (maksimi 14 pistettä) _ _

Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä) _ _

Asteikko: 1. yli 23,5 pistettä: hyvä ravitsemustila _

2. 17-23,5 pistettä: riski virheravitsemukselle kasvanut _

3. alle 17 pistettä: kärsii virhe- tai aliravitsemuksesta _

1. Ravitsemusarviointi on hyvä tehdä kolmen kuukauden välein, vaikka ravitsemustila olisikin hyvä

2. Kun riski virheravitsemukselle on kasvanut, on syytä selvittää seuraavat asiat:

- Heikentääkö lääkitys ravinnonsaantia?
- Onko asukkaalla vaikeuksia syömisessä, nielemisessä tai kotona asuvalla lisäksi ruoan hankkimisessa?

- Vaikeuttaako dementia tai masennus ruokailua?

- Onko ruokavalio yksipuolinen tai epätasapainoinen?

- Onko asiakkaalla makuuhaavoja?

- Keskustele havainnostasi lääkärin kanssa ja varmista, että asiakas saa tarvittavan opastuksen ja hänelle sopivan ruokavalion mahdollisine lisineen.

- Seuraa tilannetta ja tee arvio uudelleen kolmen kuukauden kuluttua.

3. Tee sama lisäselvitys kuin kohdassa 2. Selvitä virheravitsemuksen syy, kuten sairauden vaihe tai lisääntynyt ravinnon tarve. Ravitsemustilaan tulee puuttua välittömästi. Kliiniset ravintovalmisteet ovat yleensä tarpeen.

MNA- TESTIN OHJE:

MNA on tutkimuksissa validoitu mittari, eikä sen kysymyksiä saa muuttaa. Tätä ohjeistusta

voi sen sijaan muokata käyttäjien tarpeiden mukaan helposti ymmärrettäviksi.

Tavoite:

määrittämiseksi. Käyttäjäoppaan avulla opit täyttämään lomakkeen tarkasti ja yhdenmukaisesti.

Ohjeessa käydään läpi jokainen MNA –testin kysymys ja siinä kuvaillaan myös pisteiden

laskemista.

MNA-testi eli Mini Nutritional Assessment:

MNA –testi suo yksinkertaisen ja nopean keinon tunnistaa iäkkäät henkilöt, jotka kärsivät ali- tai

virheravitsemuksesta tai joilla on lisääntynyt riski virhe- tai aliravitsemukselle. MNA –testi voidaan

suorittaa avohoidossa tai hoitolaitoksessa.

Seulonta

1. Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden,

ruoansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia?

Onko asukas/asiakas syönyt viimeisen kolmen kuukauden aikana vähemmän kuin normaalisti?

Johtuuko se ruokahaluttomuudesta, puremis- tai nielemisongelmista? Jos vastaus on myönteinen, kysy onko hän syönyt huomattavasti vähemmän vai vain hiukan vähemmän kuin ennen?

2. Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana

Laske painonpudotus aiemmin mitatusta painosta. Mikäli painoa ei ole mitattu, käytä lomakkeesta vaihtoehtoa ”ei tiedä”

3. Liikkuminen

Onko asukkaalla/asiakkaalla liikuntarajoituksia? Jos on, kuinka suuria rajoitukset ovat. Voiko

hän liikkua rajoituksetta ilman apuvälineitä tai apuvälineiden kanssa. Voiko hän siirtyä itse

sängystä pyörätuoliin ja päinvastoin? Pystyykö hän liikkumaan ulkona ilman apuvälineitä tai

niiden kanssa? Jotta vanhus voi testissä saada 2 pistettä, hänen on kyettävä liikkumaan ulkona

joko ilman apuvälineitä tai niiden kanssa.

4. Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus

Psyykkisellä stressillä tarkoitetaan sellaisia tapahtumia, jotka johtavat vanhuksella huomattaviin

seurauksiin yksilötasolla. Esimerkiksi omaisen menetys, muutto vanhainkotiin jne..

Akuutilla

sairaudella tarkoitetaan tässä sairautta, joka on vaatinut lääkärissä käyntiä tai sairaala- hoitoa. Se

voi olla myös krooninen sairaus, joka on huonontunut niin että on tarvittu lääkäriä.

5. Neuropsykologiset ongelmat

Asukkaan/asiakkaan potilasasiakirjoista tarkistetaan maininta dementiasta tai depressiosta. Jos

asiakirjoista ei löydy mainittuja diagnooseja, mutta hoitajien mielestä tutkittavan muisti on

heikentynyt tai hän on masentunut, annetaan 1 piste (lievä dementia, depressio yms.)

6. Painoindeksi eli BMI (= paino/ (pituus)² = kg/m²)

Paino ja pituus kirjataan kyselylomakkeen alkuun niille varattuun kohtaan.

BMI arvioidaan jakamalla paino (kiloissa) pituuden neliöllä (metreissä).

Käytä apuna BMI-taulukkoa. BMI = paino (kg)

pituus (m²)

Pituuden mittaust:

1. Pituus selvitetään luotettavasti aiemmista tiedoista, potilaalta itseltään tai omaiselta, esim.

tiedossa oleva passiin / sotilaspassiin kirjattu pituus, tai

2. Mitataan pituusmitalla pystyasennossa, ellei potilas ole voimakkaasti kumara, tai

3. Mitataan potilaan maatessa tasaisella vuoteella selällään mahdollisimman suorassa tai

4. Mitataan puolikas demispan pituus ja käytetään muuntotaulukkoa pituuden saamiseksi.

Puolikas demispan mitataan keskisormen ja nimettömän tyvestä rintalastan keskikohtaan.

5. Muuntotaulukko:

Naiset: Pituus senttimetreissä = (1,35 x puolikas demispan senttimetreissä) + 60,1

Miehet: Pituus senttimetreissä = (1,40 x puolikas demispan senttimetreissä) + 57,8

Kun seulontaosan kysymyksiin on vastattu, laske pisteet yhteen.

JATKA MNA-LOMAKKEEN ”ARVIOINTIOSAAN”.

ARVIOINTI

7. Asuuko haastateltava kotona?

Palvelutalossa, vanhainkodissa ja pitkäaikaissosastolla asuvan kohdalla vastataan tähän kysymykseen ”ei”.

8. Onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin 3 reseptilääkettä

Kyseeseen tulevat lääkärin määräämät lääkkeet, jotka asukas ottaa säännöllisesti, ei siis tarvittaessa otettavat lääkkeet.

9. Painehaavaumia tai muita haavoja iholla?

Kysy haavaumista asukkaalta. Painehaavan eri asteita ovat ehjällä iholla oleva punoitus, joka ei

häviä asennonmuutoksessa, rakkula tai halkeama epiteelikudoksessa, koko ihon paksuuden

käsittävä haava. Huomioon otetaan myös säärihaavat sekä muut ihorikot.

10. Syökö vanhus päivittäin lämpimiä/täysipainoisia aterioita

Täysipainoiseksi ateriaksi määritellään aamiainen/aamupala, lounas ja päivällinen. Tärkeää on,

että ateriat koostuvat eri ruoka-aineista, joista saadaan monipuolisesti ravintoaineita.

Täysipainoisessa ateriasa on sekä perunaa/riisiä/pastaa että lihaa/kanaa/kalaa ja kasviksia

(vihanneksia/juureksia). Aamiaisella tai iltapalalla vaihtoehtoisesti voi olla puuroa/velliä/viiliä

sekä voileipää leikkeleen/juuston kera ja hedelmää/marjoja/täysmehua/kasviksia.

Pisteissä otetaan huomioon, jos asukas syö vain osan ateriaan kuuluvista ruoka-annoksista, vaikka ne tarjotaan hänelle.

11. Sisältääkö ruokavalio joka päivä vähintään

- yhden annoksen maitovalmisteita (maito, piimä, juusto, viili, jogurtti).
- kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruoissa, esim. laadikoissa)
- lihaa, kalaa, kanaa tai kalkkunaa päivittäin

Kysymyksillä saadaan kuva vanhuksen proteiinin saannista.

Yksi annos maitoa/viiliä/jogurttia/piimää = 2 dl

Yksi annos juustoa = 2-3 ohutta viipaletta

Yksi annos kananmunaa = 1 kpl

12. Syökö asukas päivittäin kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia?

Annos kasviksia on esimerkiksi

* yksi keskikokoinen hedelmä (omena, appelsiini, mandariini, päärynä, banaani, persikka, nektariini tms. hedelmä)

* 2 dl marjoja

* lasillinen täysmehua (1,25 dl)

* kupillinen kasviksia (peruna ei kuulu tähän ryhmään)

13. Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu, kotikalja tai vesi)

Kysy asukkaalta, montako kupillista teetä tai kahvia hän juo tavallisesti päivän aikana ja montako lasillista/mukillista vettä tai maitoa/piimää tai marjamehua hän juo päivittäin.

Kaksi pientä kahvikupillista tai yksi teemukillinen vastaa noin yhtä lasillista.

Kahvikuppi vetää noin 110 ml ja teemuki 220 ml ja lasillinen 170 ml.

14. Voiko asukas syödä itse vai tarvitseeko hän apua ruokailussa?

Jos asukas tarvitsee vain vähän apua ruokailussa, tarkoittaa se esim. sitä, että hänellä on vaikeuksia käsitellä lautasella olevaa ruokaa tai hänen on vaikeaa saada ruokaa suuhun lautaselta tai hänellä on puremis- tai nielemisvaikeuksia, mutta selviää apuvälineillä, kun saa ruokailla hitaasti.

15. Aukkaan oma näkemys ravitsemustilastaan

Asiaa voidaan kysyä vanhukselta, jos hän ei ole muistihäiriöinen. Mikäli asiaa ei kysytä vanhukselta, valitse kohta ”ei tiedä”.

16. Aukkaan oma näkemys terveydentilastaan verrattuna muihin samanikäisiin.

Kysy asukkaalta itseltään asiaa. Mikäli asiaa ei kysytä asukkaalta, valitse kohta ”ei tiedä”.

17. Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm)

Olkavarren keskikohdan ympärysmitta tulee mitata senttimetreissä (cm). Mittaus tehdään siitä

kädestä, joka ei ole dominoiva (siis oikeakätisellä vasemmasta kädestä). Olkavarren keskikohta

mitataan koukistetusta kädestä. Keskikohdasta mitataan ympärysmitta, kun käsi roikkuu vapaasti sivulla.

18. Pohkeen ympärysmitta (PYM cm)

Pohkeen ympärysmitta (PYM) tulee mitata senttimetreissä. Ikääntynyt voi istua tai seistä siten,

että paino on molemmilla jaloilla. Pohkeen ympärysmitta mitataan pohkeen paksuimmasta kohdalta

paljaana olevasta jalasta. On hyvä mitata vielä hieman ylemmästä ja alemmasta kohdasta, jotta

voi varmistua, että mittaustulos on pohkeen paksuimmasta kohdasta.

Tutkimukseen osallistuneiden sukupuoli, pituus ja paino:

SUKUPUOLI	PITUUS cm	PAINO kg
Mies	178	85,4
Nainen	150	53,3
Mies	161	97,9
Nainen	150	65
Mies	164	73
Nainen	145	62,5
Mies	153	51
Nainen	149	53,5
Mies	162	55
Nainen	149	98
Nainen	148	75
Nainen	158	76
Mies	153	81
Nainen	150	46,5
Mies	181	56
Mies	152	54,5
Nainen	142	64,5
Nainen	156	97
Nainen	148	92,5
Nainen	154	64,5
Nainen	146	42,5

Mini Nutrition Assessment MNA testin seulonta ja arviointi osan tulokset:**SEULONTA :**

RAVINNONSAANTI:	NAISET	MIEHET
0= Vähentynyt huomattavasti		1
1= Vähentynyt hieman	6	2
2= Ei muutoksia	8	4
PAINONPUDOTUS:		
0= Yli 3 kg	2	1
1= Ei tiedä		
2= 1-3 kg	6	4

3= Ei pudotusta	5	3
LIKKUMINEN:		
0= Vuode- tai pyörätuolipotilas	2	2
1= Pääsee ylös sängystä, ei käy ulkona	10	5
2= liikkuu ulkona	1	1
PSYKKINEN SAIRAUS/ AKUUTTI STRESSI		
0= Kyllä	4	5
2= Ei	9	3

NEUROLOGISET ONGELMAT:		
0= Dementia tai masennus	6	3
1= Lievä dementia	5	1
2= Ei ongelmia	2	4
PAINOINDEKSI:		
0= Alle 19		1
1= 19- < 21	2	1
2= 21- < 23		1

3= Yli 23	11	5
SEULONNAN TULOS:		
12 pistettä tai enemmän	4	2
11 pistettä tai vähemmän	9	6

ARVIOINTI:

ASUU KOTONA:		
0= Ei	13	8
1= Kyllä		
ENEMMÄN KUIN KOLME LÄÄKETTÄ KÄYTÖSSÄ:		
0= Kyllä	12	8
1= Ei	1	
PAINEHAAVAUMIA TAI MUITA HAAVOJA:		
0= Kyllä	2	

1= Ei	11	8
PÄIVITTÄISET LÄMPIMÄT ATERIAT:		
0= 1 Ateria		
1= 2 Ateriaa		
2= 3 Ateriaa	13	8
MAITOVALMISTEET PÄIVÄSSÄ:		
Kyllä	13	7
Ei		1

2 ANNOSTA KANANMUNIATAI ENEMMÄN VIIKOSSA:		
Kyllä	13	8
Ei		
LIHAA, KALAA TAI KANAA JOKA PÄIVÄ:		
Kyllä	13	7
Ei		1
RUOKAVALION PISTEET:		
0= Jos 0 tai 1 kyllä vastaus		

0,5= Jos 2 kyllä vastausta		2
1 = Jos 3 kyllä vastausta	13	6
HEDELMÄT TAI KASVIKSET 2 ANNOSTA		
0= Ei	1	
1= Kyllä	12	8
PÄIVITTÄINEN NES-TEEN JUONTI:		
0= Alle 3 lasillista		
0,5= 3-5 lasillista	4	

1= Yli 5 lasillista	9	8
RUOKAILU:		
0= Tarvitsee paljon apua tai on syötettävä	1	1
1= syö itse, mutta tarvitsee hieman apua	5	2
2= syö itse ongelmitta	7	5
OMA NÄKEMYS RAVITSEMUSTILASTA:		
0= Vaikea virhe- tai aliravitsemus	2	
1= On epävarma ravitsemustilastaan	7	3

2= Ei ravitsemuksellisia ongelmia	4	5
OMA NÄKEMYS TERVEYDENTILASTA		
0= Ei yhtä hyvä	4	4
0,5= Ei tiedä	1	
1= Yhtä hyvä	7	4
2= Parempi	1	
OLKAVARREN YMPÄRYSMITTA:		
0= OVY alle 21		

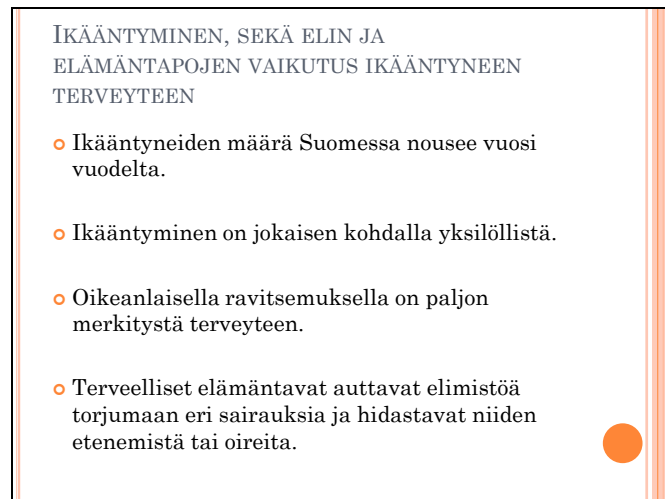
0,5= OVY on 21- 22	1	3
1= OVY yli 22	12	5
POHKEEN YMPÄRYSMITTA:		
0= PYM alle 31		
1= PYM on 31 tai enemmän	13	8

Palvelukeskuksessa pitämäni diaesitys:

Dia 1



Dia 2



Dia 3

IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSIA ELIMISTÖSSÄ

- Ihmisen elimistössä tapahtuu paljon fyysisiä muutoksia ikääntymisen vaikutuksesta:
- ❖ Luuston vahvuudessa tapahtuu muutoksia.
- ❖ Lihaskudoksen määrä vähenee.
- ❖ Rasvakudoksen ja hikirauhasten määrässä, sekä energiantarpeessa tapahtuu vähenemistä.
- ❖ Perusaineenvaihdunnassa ja suolen toiminnassa tapahtuu hidastumista.
- ❖ Iho ohenee ja tulee ryppyjä.



Dia 4

VAIKUTUKSIA ELIMISTÖSSÄ JATKUU:

- ❖ Ruoansulatuksessa ja ruokahalua säätelevässä järjestelmässä, samoin kuin haju- ja makuaisteissa tapahtuu heikkenemistä.
- ❖ Suun limakalvoissa tapahtuu ohenemista ja sylkeä erittyy vähemmän.
- ❖ Ikääntyneen mahalauku tyhjenee hitaasti.
- ❖ Ikääntymisellä on vaikutusta myös näkökykyyn.
- ❖ Mahalaukun erittämien ruoansulatusnesteiden, kuten suolahapon erittyminen vähenee.



Dia 5

IKÄÄNTYNEEN ENERGIANTARPEEN
ARVIOINTI

Aktiivisuus	Kcal/ Paino kg
Perusaineenvaihdunta (PAV)	20
Vuodepotilas (PAV + 30 %)	26
Liikkeellä oleva itse ruokaileva	30
Sairaudesta toipuva tai levoton ja paljon liikkuva	36

Dia 6

RAVITSEMUSTILA

- Päivittäisen energiansaannin tulee vastata kulutusta.
- Hyvällä ravitsemustilalla on vanhenemista hidastava vaikutus.
- Ravitsemustilassa voi tapahtua heikentymistä monesta eri syystä.
- Riittävät ravintoainevarastot ovat tärkeitä sairaus- ja stressitilanteiden varalta, koska tällöin sairauksista toipuminen on nopeaa.

Dia 7

ALIRAVITSEMUS

- Elimistön koostumuksessa tapahtuu muutoksia ikääntyessä.
- Tutkimusten mukaan aliravitsemusta esiintyy 5-20% kotona asuvista vanhuksista ja 20- 60% laitospotilaista ja akuuttisairaaloiden vanhuspotilaista.
- Ikääntyneellä monet syyt johtavat aliravitsemukseen ja omatoimisuuden huononemiseen.

Dia 8

ALIRAVITSEMUKSEN TOTEAMINEN

- Ikääntyneen aliravitsemus voidaan todeta seuraavien kriteerien mukaan:
- ❖ Laihtuminen yli 5 % / kk tai 10 % / 6 kk.
- ❖ Painoindeksi alle 18 kg/ m²
- ❖ Olkavarren ympärysmitta miehillä < 21 cm ja naisilla < 17 cm.
- ❖ S- albumiini alle 35g / l, selvästi poikkeava alle 30g / l.
- ❖ S- prealbumiini alle 1,7g / l.
- ❖ S- transferrini alle 1,7g / l.

Dia 9

ALIRAVITSEMUKSEN TOTEAMINEN

- ❖ Veren lymfosyytit alle 1200/ mm³.
- ❖ Mikäli ihotestissä ei tule reagoitua neljään atigeeniin (kandidi, sikotauti, streptokinaasistreptodornaasi, PPD).
- ❖ Jos ikääntyneellä on vähintään kolme edellä mainituista kriteereistä, häntä voidaan pitää aliravittuna.
- ❖ Aliravitsemus on todennäköinen, jos seerumin albumiiniarvo on alle viitearvojen, potilas kuuluu riskiryhmään, eikä muuta selvää syytä alhaiselle albumiiniarvolle voida osoittaa.

Dia 10

LIHAVUUS

- Ikääntyneen lihavuuteen täytyy suhtautua varovasti.
- Lihavuudella on toki vaikutusta ikääntyneen elämässä.
- Suositukset:
 - ❖ Fyysinen kunto ja liikuntatottumukset ovat tärkeämpiä elinajanennusteen määrittäjiä, kuin pelkkä BMI tai lihavuus
 - ❖ Yli 75- vuotiailla BMI:llä mitatun lihavuuden yhteys kuolleisuuteen näyttää häviävän
 - ❖ Yli 65- vuotiaiden lihavuuden hoidosta ei ole riittävästi tutkimuksia, heillä lihavuuden hoito on aiheellinen vain, jos liikapaino uhkaa vakavasti toimintakykyä.

Dia 11

LIHAVUUDEN MÄÄRITELMÄ:

- Perinteinen tapa määritellä lihavuutta on tarkastella sitä painoindeksin avulla.
- Ikääntyneillä ihmisillä lihavuus ei ole yhtä yleistä, kuin nuoremmilla.
- Keski- ikäisessä väestössä ylipaino ja lihavuus ennakoivat pitkällä aikavälillä diabeteksen, nivelrikon ja toimintavajeiden ilmaantumista.
- Lihavuus lisää ennenaikaista kuolemanriskiä.

Dia 12

TÄYSIPAINOINEN RAVITSEMUS

- Ruoka-aineita tulisi käyttää monipuolisesti ja vaihtelevasti.
- Mitään ruoka- aineita ei tulisi jättää pois .
- Samat suositukset, kuin muille aikuisväestölle.
- Monet ikääntymiseen tai sairauteen liittyvät seikat asettavat tarjottavalle ruoalle erityisvaatimuksia.
- Ruokailuun ja syömiseen voi liittyä monenlaisia ongelmia ja haasteita.

Dia 13

RAVITSEMUKSEEN LIITTYVIÄ ONGELMIA JA
HAASTEITA

- Ruoan maukkaus ja mieluisten ruokalajien merkitys korostuu silloin, kun ruokahalu on huono.
- Ikääntymisen ja sairauksien yhteydessä ravitsemustila usein heikkenee.
- Tärkeimpiä ravitsemukseen liittyviä ongelmia ikääntyneillä ovat:
 - ❖ Ruokahalun huononeminen
 - ❖ Laihtuminen
 - ❖ Liikkumisen ja liikuntakyvyn väheneminen
 - ❖ Monet sairaudet ja terveydelliset ongelmat

Dia 14

ONGELMAT JA HAASTEET JATKUU:

- ❖ Maku-, haju ja näköaistin heikkeneminen
- ❖ Jos ruoka ei maistu, ruokaa voidaan rikastuttaa energiaa ja proteiinia lisäämällä.
- ❖ Tahattoman laihtumisen ehkäiseminen sairauksien ja liikkumattomuuden yhteydessä.
- ❖ Ikääntyneet tulevat nuoria nopeammin kylläisiksi.
- ❖ Ravintotiheydeltään ruokavalion tulee olla hyvä ikääntyneillä ihmisellä, koska heidän on saatava pienestä määrästä paljon suojaravinteita.

Dia 15

RAVITSEMUKSEN SOSIAALINEN MERKITYS

- Yhdessä syöminen, sekä miellyttävä ruokailuympäristö ovat tärkeitä psyykkisen ja sosiaalisen mielihyvän kannalta.
- Ruokailuhetket rytmittävät päivää ja ylläpitävät vuorokausirytmää.
- Ruokailu voi olla yksi mielihyvän lähteistä.
- Ravinnolla ja ruokailulla on sosiaalinen ja emotionaalinen merkitys ikääntyessä.

Dia 16

PALVELUKESKUKSEN TULOKSET
OSALLISTUJISTA

- BMI PISTEET:
- 1:llä asukkaalla on normaalia alhaisempi paino, eli BMI pisteet 17- 18,4 välillä.
- 7 asukkaalla normaali paino, eli BMI pisteet 18,5- 24,9.
- 5 asukkaalla lievä lihavuus, eli BMI pisteet 25- 29,9.
- 4 asukkaalla merkittävä lihavuus , eli BMI pisteet 30- 34,9.
- 2 asukkaalla vaikea ylipaino, eli BMI pisteet 35- 39,9.
- 2 asukkaalla sairaallosainen lihavuus, eli BMI pisteet 40<.

Dia 17

PALVELUKESKUKSEN TULOKSET:

○ MNA PISTEET:

- 6 asukasta sai alle tai tasan 17 pistettä, eli kärsii virhe tai aliravitsemuksesta.
- 12 asukasta sai yli 17, mutta alle 23,5 pistettä, eli riski virheravitsemukselle oli kasvanut
- 3 asukkaalla oli yli 23,5 pistettä, eli hyvä ravitsemustila.



Dia 18

EHDOTUKSIA RAVITSEMUSTILOJEN
NOSTAMISEKSI:

- Ravitsemusterapeutin konsultaatio tai koulutus syksyn aikana.
- Täydennysravintovalmisteiden tehokkaampi käyttäminen aliravitsemus tilassa olevien kohdalla.
- Sopivien annoskokojen miettiminen.
- Kasvien lisääminen annoksissa.
- MNA testin tekeminen kaikille talon asukkaille.
- Kiitoksia kiinnostuksestanne!!

